

ROK/SEMESTR

..... /

KIERUNEK STUDIÓW¹⁾

SSP	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	ADM I°	<input type="checkbox"/>
E-P I°	<input type="checkbox"/>	E-P II°	<input type="checkbox"/>	ADM II°	<input type="checkbox"/>

NR ALBUMU

--	--	--	--	--	--

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES DO KORESPONDENCJI

NR TELEFONU/ADRES E-MAIL

Data wpływu:

Oznaczenie sprawy: WIA/723/ /18

Dekretacja:

Dziekan
Wydziału Prawa i Administracji
Uniwersytetu Szczecińskiego

PODANIE

Proszę o udzielenie mi urlopu zdrowotnego na okres

Uzasadnienie:²⁾

Załączniki:

1.

2.

Oświadczam, że posiadam wiedzę o tym, że jestem zobowiązany(a) w terminie 7 dni od dnia powrotu z urlopu potwierdzić w dziekanacie swój powrót na studia.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że decyzja w niniejszej sprawie zostanie mi doręczona przez umieszczenie jej na moim indywidualnym koncie w programie E-Dziekanat.

.....
podpis studenta

¹⁾ zaznaczyć właściwe.

²⁾ w przypadku braku miejsca, uzasadnienie umieścić na odwrocie podania